DE
UTERI FIBROSIS TUMORIBUS.

DISSERTATIO INAUGURALIS
MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXIX. M. JUNII A. MDCCCLVII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

GEORGIUS MAUROCORDATOS
GRAECUS.

OPPONENTIBUS:
W. FOX, MED. ET CHIR. DR.
F. WEBER, MED. ET CHIR. DR.
A. PAGENSTECHER, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

INDOLES ANATOMICA.

Uteri fibroidea criteriis suis primariis cum fibroideis alibi obviis plane consentiunt. Ut plurimum pseudoplasmata exhibent elastico-solida, fibrocartilaginis instar resistentia, stricte circumscripta, pro varia vasorum multitudine aut alba aut rubella, quae telae conjunctivae mollioris strato involuta uteri parenchymati insident, ex quo solo digito facile enucleari possunt. Praeter formam plus minus globosam vel superficiem ostendunt planam et laevem, quo in casu sectura praeter texturam fibrosam, nudis saepe oculis perspicuam, ubique densitatem aequabilem prae se fert, vel superficies inaequalis est, salebrosa, quibus in exemplis sectura nobis persuadet, aggregata esse nodorum et tuberum, pisi aut fabae amplitudinem habentium, quibus tela minus densa, saepe admodum laxa, interposita sit.

Quod ad penitiorem fibroideorum structuram attinet, auctore Rokitansky[1]) praecipue telae conjunctivae fibris, quarum fasciculi variis directionibus decussantur, et fibris

---

1) Handbuch der pathol. Anat. Wien 1844. Bd. III.

sic dictis nuclearibus constant. Saepe fibrosa eorum textura minus exquisita est et in substantia fundamentali multi nuclei oblongi cellulaeque fusiformes deprehenduntur; aliis in casibus tumor totus cellulis fusiformibus quam proxime appositis formatur. Praeter haec elementa nonnunquam in uteri fibroideis cellulae fibrosae inveniuntur, quae cum cellulis uteri consentiunt eandemque dispositionem, quam fibrae telae conjunctoriae tumoris, offerunt. Nonnulli cellulas illas fibrosas partem constantem fibroideorum uteri esse putant et fibroidea saepenumero inter graviditatem easdem fere mutationes experiri profitentes, ac substantiam uterinam, totum processum magis in neoplasia substantiae uterinae — hyperplasia — quam in heteroplasia cerni opinantur.

Vasorum numerus generatim in fibrosis tumoribus exiguus est, id quod praecipue de fibroideis aequabiliter compositis valet; salebrosa vasis opulentiora esse solent, non raro enim in substantia laxa, singulis nodis interposita, magnus vasorum numerus reperitur, quae id proprii habent, quod parietibus tenuissimis instructa sunt brevemque post cursum in ramos subtiles celerrime secedunt, ita ut interdum, inprimis si debito magis expansa sunt, corporis cavernosi similitudinem imitentur.

Fibroidea non solum in utero frequentissime evolvuntur, sed haud raro etiam amplitudinem ibi assequuntur,

quae vix in alio corporis humani organo deprehenditur. Suetis in casibus uteri fibroidea seminis miliaris ad pugni virilis ambitum exhibent; non raro capitis virilis magnitudinem excedunt, imo quandoque ad volumen enorme evehuntur. Inter omnia huc pertinentia exempla notatu maxime dignum est, quod Walter[1]) commemoravit: pondus fibroidei libras 71, ambitus pollices 41 adaequavit. Generatim fibroidea salebrosam superficiem habentia majus volumen adipiscuntur, quam quae laevi superficie et aequabili structura excellunt, id quod haud dubie a majore vasorum opulentia pendet, quae in illis deprehenditur.

Quemadmodum magnitudo, ita fibroideorum numerus variat. Plerumque unum tantum invenitur, nonnullis autem in casibus plura occurrunt. Kiwisch[2]) aliquo in casu 40 fibroidea variae amplitudinis reperit. Quod si ita se habet, magis minusve parva esse solent et exilitas eorum numero compensatur.

Fibroidea prae ceteris uteri corpus et fundum obsident; raro in cervice, rarius in portione vaginali observantur. Situs eorum in ipso parenchymate admodum variat, vel enim in media uteri substantia sedent, vel ad externam aut internam ejus superficiem propius accedunt,

---

1) Denkschriften über die fibr. Tumor. des Uterus. Dorpat 1842.

2) Vorträge über die Krankh. der weibl. Sexualorg. 4. Aufl. Bd. I. 449.

quo in casu subperitonaealia aut submucosa nuncupantur, quae denominatio minus recta videtur, auctore enim Kiwisch[1]) iis etiam in casibus, ubi penitus subter peritonaeo aut tunica mucosa residere videntur, strato tenui telae uterinae obducuntur. Fibrae uterinae fibroidea ambientes fere nunquam rumpuntur, nonnisi illis rapide increscentibus et ad enormem amplitudinem provectis dimoveri possunt. Fibroidea, quae immediate in tela conjunctiva subperitonaeali aut submucosa sedem habent, si ab iis discedas, quae in uteri adnexis evolvuntur, proxime ei adjacent, sed cum eo non cohaerent, rarissimis adnumeranda sunt.

Fibroidea pro sede, quam in substantia uterina tenent, mutationes amplitudini consentaneas proferunt, quae partim ipsum uterum offendunt. Uteri mutationes partim ad substantiam, partim ad situm et cavitatis dimensiones pertinent. Fibroideum parenchymati insidens augmento suo strata fibrarum uterinarum quaquaversus dispellit; telae extensio plerisque in casibus cum substantiae uterinae augmento et hypertrophia locum habet eaedemque fere mutationes existunt, quae graviditatem comitantur, amplificatio scilicet massae cum evidentiore fibrarum muscularium et vasorum evolutione. Hoc praecipue accidit, si fibroidea mediam uteri telam obsident, aut in ejus ca-

[1]) L. c.

vitatem largius imminent. Priore in casu massae incrementum initio potissimum proxima tumoris vicinia limitatur, verumtamen reliqua etiam uteri pars, si fibroideum permagnum est, mox offenditur. Fibroidea submucosa, quae vocantur, parietum uterinorum hypertrophiam satis mature aequabilem efficiunt. Utroque in casu, si fibroidea magnum ambitum obtinuerunt, parietum uterinorum incrassatio ad cervicem quoque et portionem vaginalem, quae igitur crassior et inflata apparet, protenditur.

Non raro etiam tunica uteri mucosa harum mutationum particeps redditur: rarescit enim, passim rubescit, saepe admodum hypertrophica fit massaque tenaci, glutinosa, flavoviridi obducitur, dum vasa ejus insignem dilatationem experiuntur.

Minimum exquisitae mutationes dictae iis fibroideis superveniunt, quae magis ad externam uteri superficiem vergunt. Maxime peritonaeum offenditur et, si tumor rapide crescit valdeque amplificatur, majore distentione exsudationes in libera ejus superficie et adhaesiones cum vicinis organis et ventris parietibus exoriuntur. Nonnunquam, praegressa adhaesione, abdominis parietes vel abscessu vel gangraena perforari possunt, id quod Foerster[1]) observavit.

---

[1]) Lehrb. d. pathol. Anat. 3. Aufl. p. 459.

Raro uteri atrophia fibroideis inducitur; interdum fibroideis subperitonaealibus, nominatim apud individua aetate provectiora, efficitur, quo in casu uterus flaccidus, compressus, inferiori tumoris faciei adhaerens, apparet.

Dimensionis proportiones fibroideis subperitonaealibus non gravius mutantur. Sin tumor medio uteri parenchymati insidet, cavitas ejus plus minus extenditur. Extensio vel ad nonnullas vel ad omnes diametros pertinet variumque gradum tenet, prout tumor fundo uteri vel parietibus insidet et prout extrorsum aut introrsum magis increscit. Maxime regularis cavi extensio et externa uteri forma fibroideis efficitur submucosis, nominatim si in cavitatem uteri valde imminent eamque prorsus implent. Hoc in casu extensio cavitatis summum gradum assequi potest, ita quidem, ut cervix cavo formando impendatur, eo scilicet modo, ut nonnunquam portio vaginalis penitus explanetur et limbus tantum inflatus circa os uterinum restet. Tali ratione os uteri haud mediocrem dilatationem experitur, quae pollicem et quod excurrit, aequare potest.

Dislocatio, corpore alieno intra spatium circumscriptum, quod certo organorum numero dicatum est, inducta fere ad omnia ventris viscera pertinet, maxime vero ad uterum, propter intimum cum fibroideo commercium. Initio tamen fibroidea magis gravitate sua quam spatio, quod occupant, uteri situm mutant, Quamdiu enim ovi colum-

bini aut gallinacei magnitudinem habent, ut plurimum uterus ad illud pelvis latus labitur, quod tumoris sedi in utero respondet. Si tumores fundum magis aut mediam uteri partem tenent, matrix in pelvim minorem altius descendit. Sin fibroideum eximiam magnitudinem obtinuit, et si pelvis paries correspondens ejus evolutionem ulteriorem praepedit, uterus ad contrarium latus adigitur. Hanc ob rem uterus situm priori oppositum recipit, ita ut retroversio in antroversionem mutari queat.

Si pelvis minor ad recipiendum tumorem non amplius sufficit, hic in ventris cavitatem assurgit, ubi, quum parietes abdominales cedant ideoque viscera facile dimoveantur, incremento ejus nulla impedimenta obsistunt. Adscensus eo major est, quo amplior tumor, et quo altius hic assurgit, eo magis uterus cum eo allevatus distenditur axisque ejus longitudinalis amplificatur. Distentio maxime cervicem offendit fierique potest, ut majore illius gradu haec a portione vaginali secedat.

Raris in casibus, si nempe fibroideum in excavatione rectouterina et infra promontorium residet atque in ventris cavitatem assurgere nequit, uteri incarcerationes inter tumorem et parietes osseos pelvis minoris oriri possunt.

Quemadmodum uterus, ita reliqua ventris viscera partim dislocantur, partim eorum nutritio et functio pressione, quam fibroideum exserit, turbantur. Maxime rectum affli-

gitur, cujus circulatio pressu inhibita venarum expansione varicosa se manifestat, tunica autem mucosa per stasin illam catarrho chronico submittitur. Non minus crebro vesicae urinariae et vaginae tunica mucosa afficitur. Inflammatio venarum pelvis artuumque inferiorum ex thrombosi circulationis alterationibus inducta rarissime oritur, anaemicis tantum individuis supervenit; saepius varicosae dilatationes venarum in extremitatibus inferioribus observantur, nec non harum tumores oedematosi, venarum iliacarum compressione effecti, exsudata aquosa intra cavum peritonaei, quae compressae venae portarum originem debent.

Uteri fibroidea inter vitam pluribus mutationibus et aegrotationibus submittuntur. Nullam recipit dubitationem, quin fibroidea, nominatim parenchymatosa et submucosa, inter menstruationem et graviditatem rapida incrementa et emollitionem experiantur, id quod adaucta sanguinis subvecti copia inter illas periodos explicatur; praeterlapsa tali periodo, ad pristinum statum revertuntur. Emollitio apud gravidas saepe tanta locum habet, ut fibroidea propemodum in pultem cruentam mutata videantur, imo nonnullis in casibus propter hanc liquefactionem resorberi possint. Evenit hoc aliquando in exemplo a Scanzoni[1])

---

[1]) Lehrb. der Krankh. der weibl. Sexualorg. Wien 1856. p. 190.

observato, in quo fibroideum per undecim annos protractum inter puerperium cum uteri involutione eatenus regrediebatur, ut post sex hebdomades nullum ejus vestigium superesset.

Aliis in casibus fibroidea ossescunt, aut potius tela eorum metamorphosin calcaream, passim cum osteogenesi, subit. Hoc inprimis ad fibroidea majora spectat, ut plurimum si incrementum eorum antea substitit; mutatio illa vel partialis est, vel ad totum pertinet tumorem, et si multa fibroidea exstant, metamorphosis calcarea varios evolutionis gradus in iis exhibet. Tumor in calcariam mutatus telam offert solidam, fissam, quae cultro difficulter discinditur.

Si fibroidea salebrosam habent superficiem, in substantia intermedia rara vasisque opulenta non raro spatia cavernosa sanguine referta oriuntur, quae interdum rumpuntur et ingentes haemorrhagias efficere possunt; alias tela intermedia serosae infiltrationis sedem exhibet, quae in hydropem, in unam pluresve cystides intra tumorem, cum textus distentione et ruptura abire enormemque magnitudinem adipisci potest. In casu quodam a Kiwisch[1]) tradito venter ambitum duplo majorem, quam extremum graviditatis tempus inferre solet, obtinuerat morteque peri-

---

[1]) L. c. p. 455.

tonitidem secuta, in superiore tumoris parte multae cystides inveniebantur, quarum maxima capitis virilis amplitudinem duplo superabat.

Saepenumero fibroideum a tela conjunctiva involvente, quacum laxe tantum cohaeret, dissolvitur et procedente incremento uteri mucosam in cavitatem ejus tanquam marsupium adigit. Hoc in casu internae uteri superficiei initio lata basi insidet, postea autem, fibris muscularibus desuper currentibus diductis, in telam conjunctoriam submucosam, immediate subter tunicam mucosam, pertingere et cum utero tantum per tenuem petiolum cohaere potest. Vel attenuatio et arrosio involucri ejus potest oriri, qua fibroideum ab utero perfecte segregatur, ita ut in hujus cavitate libere moveatur.

Inter rarissimas fibroideorum mutationes spontanea eorum suppuratio pertinet. Prae omnibus fibroideis submucosis supervenit, quae dilatato uteri orificio aëris externi efficacitati submittuntur; plerumque infima tumoris parte circumscribitur, quae arrosione et residuorum laciniosorum appendiculis cum ichoroso carcinomate similitudinem adipiscitur. Kiwisch duobus in casibus totum tumorem sine atmosphaerae efficacitate ulcerationi subjectum observavit.

Infiltratio carcinomatosa modo complicationem accidentalem cum aliis depositionibus carcinomatosis constituit.

AETIOLOGIA.

Fibroideorum causae haud magis innotuerunt, quam pseudoplasmatum in universum. Certo tantum scimus, inde a pubertate usque ad senectutem eorum frequentiam augeri, vitae autem periodum inter a. 35 et 50 maxime iis favere, quanquam priores quoque vitae periodos non raro adgrediuntur, quod casus a Chiari[1]) traditi argumentantur, nam e 37 aegrotis 15 annum vicesimum — tricesimum agebant. Ante pubertatem fibroidea rarissime exoriuntur et, si quando occurrunt, modo exceptionem sistunt.

Praeter aetatem partim abstinentia a coitu partim sterilitas inter momenta faventia referuntur, quod admodum ambiguum videtur, nam inter 58 aegrotas a Dupuytren[2]) observatas quatuor tantum maritatae non erant, inter 54 quatuor, quae partum non ediderant.

SYMPTOMATA.

In variorum symptomatum originem atque intensitatem partim tumoris sedes et ambitus, partim aegrotantium aetas magnam efficacitatem exserunt. Quo penitius fibroidea in uteri parenchyma penetrant, quo majora sunt, quo rapi-

---

1) Klin. f. Geburtsh. u. Gynäkol. p. 396.

2) Leçons orales de Clin. chirurg. IV.

dius increscunt, quo minor aetas individui est, eo intensiora magisque exquisita symptomata esse solent, rationibus autem contrariis vel perexigua sunt, vel ex toto paene deficiunt, ita ut interdum post mortem demum productum pathologicum cognoscatur (Lee[1]).

Quod ad tempus, quo symtomata intrant, regularitas plane desideratur. Multis in exemplis alterationes mature apparent, in aliis perdiu deficiunt. Haud magis constans symptomatum successio est, modo enim haec modo illa prius ingrediuntur. Certe autem ventris dolores et anomalae uteri secretiones ad maturrima et constantissima phaenomena pertinent, quae aegrotantis attentionem ad morbum advertunt.

Secretionum anomaliae partim ad tunicae mucosae functionem, partim ad menstruationem spectant. Catamenia vel certo accedunt tempore, sed profusa, vel intervalla inter binas menstruationes abbreviantur. Alias metrorrhagia subito irruit, quae aut periodice et crebrius saepe, quam normali menstruatione fieri solet, revertitur, aut brevia per intervalla aliquamdiu continet. Quae haemorrhagiae menstruales profusae et frequentes plerumque fibroideis parenchymatosis et submucosis superveniunt saepeque cum tumoris magnitudine disproportionem alunt,

[1]) Von den Geschw. der Gebärm. A. dem Engl. übers. Berlin 1847. p. 18.

quippe quae parvis etiam fibroideis copiosae reddantur. Mox inanitio aegrotantis et anaemia cum omnibus, quae his efficiuntur, detrimentis eas excipiunt.

Contraria ratio plerumque locum habet, si fibroidea subperitonaealia sunt. Loco secretionis adauctae, quae quidem nonnunquam observatur, ut plurimum vel amenorrhoea totalis, vel parcissima menstruatio exstat; nonnullis in exemplis amenorrhoea et metrorrhagia alternis vicibus apparent; metrorrhagia plerumque tumoris incrementa singulos per impetus evenientia comitatur. Singularibus in casibus etiam submucosa fibroidea comitari potest amenorrhoea, praecipue si os uteri ex toto iis obturatur.

Tunicae uteri mucosae et vaginae aucta secretio creberrime observatur, multis autem in exemplis, inprimis si fibroidea subperitonalia sunt, prorsus deficit.

Dolores paene semper adsunt et tumore rapidius increscente ob parenchymatis uterini distentionem saepe miram ad intensitatem evehuntur. Vel solo abdomine limitantur, vel ad lumbarem et gastricam regionem protenduntur, quo in casu insultus cardialgici vehementissimi provocari possunt. Aut ardentes sunt in uteri regione, aut parturientium molimina imitantur, cui signo Lisfranc[1])

[1]) Clin. chirurg. Paris 1843. Tom. III. p. 12.

magnam dignitatem diagnosticam assignat. Vel irregulares vel periodici apparent et qua tales praecipue inter menstruationem, si secretio sanguinea parcissima aut plane suppressa est. Ut plurimum intumescentia uteri congestiva, quae illo tempore locum habet, efficiuntur, cujus etiam major gradus parva fibroidea comitari et metroperitonitidis symptomatibus stipari potest.

Praeter dicta symptomata, satis constantia, non raro pressione in rectum intestinum exhibita, nominatim fibroideis posteriori uteri parieti insidentibus, alvi excretio difficilis cum periodico tenesmo exoritur, quae, si fibroidea perparva sunt et difficulter sentiuntur, malo haemorrhoidali imputari potest.

Vesicae urinariae distentione difficilis urinae excretio et crebra mingendi cupiditas oriuntur, aut si, fibroideo parieti uterino anteriori insidente, incarceratio colli vesicae inter tumorem et symphysin ossium pubis efficitur, ischuria completa existit. Simili incarcerationi alia abdominis organa, quanquam multo rarius, submittuntur.

Praeter phaenomena, quae fibroidea systematis venosi compressione excitare valent, eodem pressu, si in nervos pelvis exseritur, partim sensus partim motus alienationes, varium gradum tenentes, in artubus inferioribus proferri, imo paralyses alterutrius vel utriusque extremitatis induci queunt.

Porro peritonitis chronica vel acuta creberrime accedit, nominatim fibroideis prope superficiem sedentibus, quae symptomatibus peritonitidi propriis indicatur.

Praeter haec et praeter ventris amplificationem, quae oculis cognoscitur, at seriori demum tempore et si fibroidea magna sunt, exoritur, manuali aegrotantis exploratione gravia nobis suppeditantur signa, ad morbi naturam et sedem spectantia.

Simulatque fibroideum ovi columbini magnitudinem excessit, abdominis palpatione, nisi integumenta ejus crassiora sunt, tumor sentitur durus, asserem tactu imitans, vel planus vel salebrosus, mobilis, de cujus sede in utero exploratio interna, cum externa consociata, nobis persuadet, digitus enim uterum mechanicos tumoris motus sequi indicat. Tali autem ratione fibroidea dictam magnitudinem habentia tantum ea probe sentiri possunt, quae superficiem parietis anterioris aut fundi uteri tenent. Quo penitius parenchymati insident et quo magis in cavitatem matricis imminent, eo difficilius cognoscuntur, imo interdum attentionem nostram plane effugiunt.

Quibus in casibus fibroidea inferius uteri segmentum occupant, sive anteriorem sive posteriorem ejus parietem, digitus per vaginam inductus, etiamsi perexigua sunt, corpora sentit rotunda, circumscripta, quae a tela uterina

normali aut aegrotante consistentia solidiore et doloris defectu discrepant.

Quae exploratio si irrita fuit, posterior uteri paries per intestinum rectum examinari debet, quoniam fibroidea, id quod synopsis a Lee[1]) edita arguit, fere non minus crebo parietem posteriorem quam fundum matricis obsident.

Praeterea exploratione per vaginam instituta portio vaginalis pro tumoris amplitudine et situ magis minusve incrassata sentitur, interdum non mediocriter abbreviata, si fibroidea magna neque superficialia sunt, imo quandoque in merum limbum os uteri ambientem mutata, aut orificium ita dilatatum, ut digitus inseri queat, qui corpori solido, duro alliditur.

Portionis vaginalis directio plus minus alterata invenitur: fibroidea si parva sunt, ad latus tumori oppositum spectat; increscente tumore, paulatim normalem positionem recuperat, augmento illius magis invalescente, ad latus dirigitur, quod tumor occupat. Habitus iste singularis a vario pendet situ, quem uterus ipse inter variam tumoris amplificationem obtinet, ut supra jam exposui. Ceteroquin portio vaginalis, si parvi tumores sunt, altius descendit digitoque exploranti propius admovetur, sin majores, eo modo subducitur digito, quo fibroideum amplificatur uterusque magis adscendit.

[1]) L. c. p. 18.

DIAGNOSIS.

Etiamsi uteri fibroidea multis in casibus debita phaenomenorum et mutationum, quae palpando percipiuntur, aestimatione cognoscuntur, tamen haud raro offeruntur exempla, in quibus diagnosis magna premitur difficultate et exclusis tantum aliis uteri aegrotationibus aliqua probabilitas nobis suppeditatur. Plurimi morborum, qui cum uteri fibroideis confundi possunt, criteria perspicua exhibent, pauci tantum propter magnam symptomatum similitudinem cum fibroideis re vera se confundi patiuntur.

Facilius reliquis polypi fibrosi permutationem admittunt, quippe qui a fibroideis submucosis ratione tantum differunt, qua cum utero cohaerent et praedictionis atque therapiae causa modo ab his sejunguntur. Polypi fibrosi raro eam assequuntur amplitudinem quam fibroidea, praeterea insigniuntur proclivitate, os uterinum mature dilatandi et per hoc procedendi, id quod fibroidea tantum magnum ambitum adepta efficiunt, neque tantopere quam polypi ex orificio egrediuntur. Fibroidea plus minus uteri cavitatem explent et os ejus plane obstruunt, neutrum polypi faciunt. Dolores parturientium moliminibus similes nunquam adeo intensi polypos comitantur quam fibroidea. Itaque fibroideum arguunt frequentia, intensitas, indoles dolorum, exigua tumoris magnitudo, apertura ori-

ficii uterini vel nulla vel exigua, sine tumoris prolapsu. Si dicta criteria ad firmandam diagnosin haud sufficiunt, inducto specillo modum explorare conamur, quo tumor cum utero cohaereat. Scanzoni[1]) artificialem oris uterini dilatationem ope spongiae compressae inductae commendat, qua re aditus ad tumorem utero insidentem ita paratur, ut certissime dijudicare possis, quanam ratione cum interna uteri superficie cohaereat.

Proximum locum propter frequentiam metritis chronica tenet, quae multis in casibus cum fibroideis consociari potest, quippe quibus haud raro provocetur. Hanc ob rem et propter similitudinem plurimorum symptomatum, inprimis si fibroidea perparva sunt, quae non sentiuntur, diagnosis saepenumero ardua est. Ut plurimum tamen infarctus chronicus a fibroideis submucosis et parenchymatosis eo discernitur, quod haemorrhagiae menstruales fere semper admodum profusae creberrimeque recidivae sunt, in chronico autem infarctu parcissimae inveniuntur. Magna vero fibroidea ab infarctu facile dignoscuntur, partim enim hic nunquam majorem uteri amplificationem producit, partim fibroideis portio vaginalis eo deminuitur gradu, quo corporis uteri ambitus augetur; infarctu simplici portio illa paene semper amplificatur, nominatim incrassatur.

A carcinomate fibroideum, si discedimus a macie, quam

[1]) L. c.

infiltratio carcinomatosa nunquam non infert, a graviore valetudinis ac totius organismi alteratione, quae haud raro primo aegrotantis intuitu morbi naturam indicat, partim sede, partim uteri mutationibus palpando cognoscendis distinguitur. Quemadmodum enim fibroidea inprimis fundum et corpus uteri adgrediuntur, ita carcinoma ut plurimum cervicem ejus offendit; portio igitur vaginalis maxime crassescit, inflatur, indurescit, multis ulceribus impuris, lardaceis, alte penetrantibus obsidetur. Inflatio portionis vaginalis, quae etiam cum fibroideis propter incrassatam substantiam uterinam consociari potest, hoc in casu nunquam tantum assequitur gradum, quam in carcinomate. Attamen summam similitudinem cum infiltratione carcinomatosa cervicis ea fibroidea offerre possunt, quibus post orificii uterini dilatationem suppuratio et ulceratio supervenit, quae substantiae jacturam plus minus notabilem cum partiali telarum profundiorum emollitione induxit. Haec fibroidea ulcerationi obnoxia qua talia nonnisi tela portionis vaginalis sana circum disposita cognoscuntur, aut si portio vaginalis explanata est, itaque non invenitur, exploratione microscopica partis alicujus ablatae, quoniam hac re producti pathologici natura perspicue intelligitur.

Quod ad uteri inflexiones, tam acuta quam retroflexio cum fibroideis, quae in segmento inferiore parietis anterioris aut posterioris uteri sedent, confundi potest, eo

magis, quod illae etiam doloribus parturientiam molimina imitantibus, haemorrhagiis et blennorrhoeis stipantur. Veruntamen a fibroideis eo discernuntur, quod uteri corpus inflexum, tumorem fingens, plerisque in casibus propter infarctum synchronicum, dolet, duritiem illam ligneam, fibroideis propriam, non ostendit, mobilitate gaudet, qua haec destituuntur. Digitus explorans, uteri parenchyma inde a portione vaginali usque ad tumoris sedem persequens, locum deprehendit molliorem, cedentem, qui inflexionis angulo respondet et a fibroideis abest. Quodsi haec signa de morbi indole dubitationes admittunt, specillum uterinum inductum rem dirimit, nam si specillum super locum inflexum in uteri cavitatem penetravit, tumor ex toto evanescit; fibroideum contra loco suo non movetur.

Ineunte cum graviditate confundi queunt fibroidea, quae telae uterinae penitius insident et molliora sunt, vel, una pluribusve cystidibus exortis, intra texturam suam fiuctuationem offerunt, ubi uteri extensio magis regularis, ovata, portio vaginalis abbreviata est et per ventris integumenta strepitus sic dicti uterini, graviditatem comitantes, audiuntur. Adjuvare potest hanc permutationem accessio phaenomenorum sympathicorum ad ventriculum et mammas pertinentium, quae ad tantum gradum saepe evehuntur, ut mammae humorem lactis similem secernere inci-

piant. His in casibus fibroidea menor-et metrorrhagiis fere semper obviis distinguuntur, quae si deficiunt, modo anamnesis, maxime autem decursus ulterior judicium de morbi indole ferri patiuntur.

Confundi quoque possunt tumores ovariorum atque uteri, duplici nimirum ratione, ita ut partim uteri fibroidea pro ovariorum tumoribus, partim hi pro illis habeantur.

Quod ad uteri fibroidea pertinet, illa potissimum, quae abnormi mollitie excellunt, aut propter cystides formatas magnam fluctuationem offerunt, cum ovarii tumoribus confundi possunt. Haec autem conditio paucis cum exceptionibus nonnisi ad fibroidea parenchymatosa et submucosa spectat, quorum diagnosin dolores et haemorrhagiae satis certo dilucidant. Praeterea ovarii tumores generatim telam uterinam integram relinquunt et matrix mechanicas tumoris motiones non sequitur.

Duri ovariorum tumores, ut cystosarcomata, fibroidea etc., eatenus cum uteri fibroideis possunt confundi, quatenus illi tumores saepe ab exordio lineam corporis medianam tenent et superficie inaequali, salebrosa uteri fibroidea composita simulare queunt. Ab his autem essentialiter differunt eo, quod, si gravitatis et plenitudinis sensum, nec non peritonitidem periodicam, quam insignis eorum amplitudo excitat, excipimus, molestias graviores non proferunt. Tam colicae uterinae quam menorrhagiae

plane deficiunt et portio vaginalis, etsi situm mutatum saepe ostendit, normali semper indole utitur, nisi uterus simul aegrotat.

Exsudata peritonaealia solida, inaequalia, rigida, partim utero proxima partim ei adhaerentia, vix cum uteri fibroideis confunduntur, partim quia nexus eorum cum praegressis inflammationibus demonstrari potest, partim quia symptomata fibroideis propria deficiunt.

PROGNOSIS.

Tametsi fibroidea tumoribus benignis, qui vocantur, adnumerari solent, utpote per annos sine organismi detrimento et vitae periculo sustineri possint, tamen sanatio raro efficitur natura, remedia therapeutica, quae nobis suppetunt, et organon, cui fibroidea insident, ad medelam opportuna non sunt, multi cruciatus inter vitam excitantur, qui multis in casibus periodice tantum auferri queunt, quibus rebus efficitur, ut prognosis in universum infausta auguranda sit. Concretis in casibus praedictio partim e fibroidei sede et amplitudine, partim ex individui aetate metienda est. Quum fibroidea subperitonaealia propter vasorum inopiam raro majorem ambitum adipiscantur, sed plerumque per annos haud mutentur, simulque symptomata minus vehementia inferant, prognosin relative faustiorem exhibent, praecipue si individua aetate provectiora

adgrediuntur, ubi sanguinis affluxus, per se parcus, deficientibus periodicis uteri hyperaemiis magis deminuitur minusque materiae nutritiae tumori subvehitur.

Funestiorem prognosin fibroidea interstitialia et submucosa offerunt, inprimis si mulieribus junioribus adhuc menstruatis superveniunt, nam incrementum eorum partim sede, partim periodicis congestionibus uterinis maxime fovetur. Symptomata vehementissima sunt et haemorrhagiae recurrentes profusae partim immediate, partim marasmo praematuro aliisque sequelis mortem inducere possunt.

Quod ad uteri functiones, singulatim conceptionem attinet, fibroidea eatenus inimica sunt, quatenus plerumque oris uterini obturatione sterilitatem efficiunt. Quod si non accidit, sed conceptio locum habuit, ut plurimum adauctis uteri hyperaemiis crebrisque haemorrhagiis abortus inducitur. Haud minus ingente et irregulari parenchymatis uterini distentione ruptura ejus induci potest, quam mors subsequitur. Si embryo ad debitum usque tempus gestatur, inter parturitionis actum periculosa symptomata accedere possunt, inprimis si fibroideum locum tenet profundiorem eaque amplitudine excellit, ut parturitionis vias coarctare possit. Si fibroideum parvum est partusque debito modo procedit, post hunc perfecta uteri contractio prohiberi potest, quo fit, ut haemorrhagiae periculosae

exoriantur, id quod casus ab Albers[1]) nuper traditus argumentatur. Inter ipsam quoque parturitionem fibroideum in uteri contractiones vim tam inimicam exserere potest, ut infantis expulsio retardetur.

THERAPIA.

Exceptis raris casibus, in quibus fibroideum vel resorptione per naturam inducta auferri, aut, postquam segregatum est, uteri contractionibus potest expelli, curatio ejus radicalis per adminicula therapeutica impetrari nequit. Exempla[2]), in quibus partim remediis resorptionem adjuvantibus, partim balneis tales substantias continentibus perfecta tumoris resorptio et sanatio inductae esse dicuntur, a medicis, quibus similis casus per experientiam non innotuit, errori imputantur, alias enim uteri affectiones cum fibroideis confusas esse judicant.

Quum curatio per medicamenta vana sit, nonnulli fibroidea operatione auferre tentarunt, quam rationem praecipue Amussat, Lisfranc, Kiwisch commendarunt et partim prospero partim infausto cum eventu administrarunt. Hanc methodum alii postea secuti sunt et

---

[1]) Ueber blutende Fibroide des Uterus. Deutsche Klin. 1855. Nr. 9.

[2]) Cf. Monatsschr. für Geburtsk. 1853. 3. — Ueber Hypertrophie und die harten Geschw. des Uterus, v. Prieger.

nuper Kimsbull[1]) mulieris, cui haemorrhagiae anaemiam intulerant, totum uterum cum successu exstirpavit, quanquam antea duae aegrotantes hac operatione perierant. Communi tamen omnium consensu hujus methodi commoda tantopere cedunt incommodis, ut nostris diebus plurimi ab ea abstineant ipseque Nélaton[2]) diserte eam rejiciat. Si altera ex parte meditamur, paucos modo casus ad talem operationem esse opportunos, jure contendere licet, ne operativo quidem auxilio fibroidea posse sanari.

Quae quanquam ita se habent, ut plurimum therapia idonea rebusque adaptata morbi statum adeo sublevat, ut multis in casibus mutatio aequiparari possit valetudinis restitutioni. Cardo curationis in eo vertitur, ut quaeque uteri irritatio et quaeque localis congestio arceatur, ut, quae adest, temperetur et, quoad licet, paulatim tollatur. Hac re partim telae uterinae intumescentia et incrassatio, quibus plurima symptomata molesta excitari solent, diminuuntur, imo saepe ex toto auferuntur, partim tumoris incrementum inhibetur, quoniam sublato uteri statu congestivo minus alimenti fibroideo subvehitur. Nec improbabile videtur, si anatomicam fibroideorum structuram intueamur, nonnullis in casibus aliquam voluminis demi-

---

1) Succesfull case of exstirp. of the Uter. Boston med. and surg. Journ. 1855. Mai. (Canstatt's Jahresber. v. 1855. Bd. IV. S. 422.

2) Gazette des Hopitaux. 1856. Nr. 91.

nutionem effici posse, siquidem decrescens telae uterinae intumescentia quoque ad tumoris elementa, quae cum uteri elementis consentiunt, deferri debet.

Ad dictum finem consequendum, unguentum jodatum aut bromatum, raro vel nunquam unguentum mercuriale, quia curatio plerumque diuturna est, infricatur. Interne etiam doses jodi praeparatorum opportunae, aut natrum carbonicum exhibentur et effectus balneis universalibus aut insessibus tepidis natrio chlorato vel matricali lixivio temperatis adjuvatur, vel, si fieri potest, salinarum naturalium, ut Crucenacensium, Kissingensium etc. usus aegrotantibus imperatur. Ubi status congestivus gravior cum symptomatum augmento exstat, vel menstruationem semper antecedit, per itervalla hirudines ad portionem vaginalem applicantur, quippe quae promtum saepe auxilium praestent. Contraindicatur earum applicatio individuis imbecillis, quae haemorrhagiis copiosis debilitata et anaemiae submissa sunt. Hoc in casu hirudinum applicatio differenda est, donec corpus diaeta roborante refectum est. Inter omnia jodi praeparata ad usum internum his individuis maxime respondet tinctura ferri jodati, quae et in universalem et localem aegrotationem vim exserit. Sin cum aegrotae debilitate metrorrhagiae copiosae locum habent, quae comprimi nequeunt, anaemia universalis hirudinum applicationem non contraindicat, quoniam tali ra-

tione saepe haemorrhagiae periculosissimae mirum in modum sedantur.

Quodsi haec curandi methodus, etsi satis diu continuata, nihil auxilii affert, palliativa tantum agendi ratio superest, ita tamen, ut omnia remedia uterum irritantia caute vitentur. Ad demulcendos dolores balnea tepida, vel si haec obviis haemorrhagiis vetantur, narcotica remedia tam interne quam externe adhibentur, externe nimirum forma unguentorum aut injectionum in vaginam et ad portionem vaginalem. Haemorrhagiae usu interno acidorum, substantiarum adstringentium, ut tannini, vel secalis cornuti, aluminis etc. impugnantur; simul injectiones frigidae, remediis stypticis, ut ferro muriatico, alumine, ergotino, plumbo acetico, tannino etc. temperatae in vaginam instituuntur, vel aliquot hirudines (4 — 5) portioni vaginali admoventur; urgente necessitate ad obturationem confugiendum est.

Blennorrhoeae praeter summam genitalium munditiem tepidas injectiones vel insessus ex aqua simplici requirunt. Alia remedia eapropter supervacua sunt, quoniam generatim blennorrhoeae propter uteri hyperaemiam non tolluntur.

Peritonitis, si qua accedit, aptam medendi methodum expostulat. Alia symptomata molesta, ut compressio intestini recti, vesicae urinariae, reliquorum viscerum ab-

dominalium, clysmatibus, catheteris applicatione, mutato aegrotantium situ submoventur.

Organorum pelvis incarcerationes, si fibroidei intumescentia efficiuntur, aliquot hirudinibus portioni vaginali appositis tolluntur; sin fortuita fibroidei dislocatione in spatio. Douglasii oriuntur, repositio per rectum intestinum ad instar retroversionis administranda est. Quodsi denique incarceratio fibroidei augmento efficitur et hoc in cavum abdominis allevari nequit, id moliri oportet, ut recto intestino et vesica urinaria vacuefactis spatium pelvis minoris amplificetur partesque incarceratae, quoad fieri potest, expediantur.

VITA.

Natus sum Georgius Maurocordatos Constantinopoli die XVI m. Augusti a. 1830, patre Joanne G. Maurocordatos, matre Rhalu; fidem confiteor graeco-catholicam. Primis litterarum elementis domi imbutus a. 1846 Athenas me contuli, gymnasium usque ad a. 1850 frequentavi eoque relicto inter cives Universitatis Atheniensis receptus et medicinae studiosorum numero adscriptus sum. Ibi quinque per semestria scholis interfui de physice experimentali, zoologia, mineralogia, botanice, chemia experimentali, anatomia, physiologia, pharmacologia, pathologia generali, historia medicinae. Anno 1853 ad Universitatem Vindobonensem profectus virorum celeberr. scholas per quinque semestria adii: Hyrtl de anatomia descriptiva, anatomia topographica, de arte cadavera rite secandi; Bruecke de physiologia; Klein de arte obstetricia theoretica; Rokitansky de anatomia pathologica generali, de instituendis sectionibus pathologicis una cum exercitationibus, de anatomia pathologica speciali; Sigmund de pathologia et therapia syphilidis; Hebra de pathologia ac therapia morborum cutaneorum; Cessner de instrumentis et fasciis applicandis; clinica frequentavi medica Proff. Oppolzer, Skoda, chirurgicum Prof. Schuh. — Semestri aestivo a. 1856 inter cives almae Fridericae Guilelmae receptus lectionibus interfui Ill. J. Mueller de anatomia comparata, de physiologia speciali, de physiologia generationis; Ill. Casper de medicina forensi; clinicen adii chirurgico-ophthalmiatricam Ill. Langenbeck. Semestri hiberno a. 1856—57 Herbipoli fre-

quentavi: cursum microscopicum de histologia normali duce Koelliker; de histologia pathologica duce Friedreich; clinicen obstetricio-gynaecologicam duce Scanzoni; chemiam physiologico-pathologicam et laboratorium chemicum duce Scherer. Mense Aprili a. 1857 inter cives Fridericae Guilelmae iterum receptus interfui scholis de anatomia pathologica, de morbis ossium, cursui demonstrativo duce Ill. Virchow; cursui operativo duce Ill. Langenbeck.

Quibus viris omnibus, de me egregie promeritis, gratias habeo maximas semperque habebo.

Tentamine et examine rigoroso coram Gratioso Medicorum ordine rite superatis, fore spero, ut dissertatione inaugurali thesibusque palam defensis supremi in medicina et chirurgia honores mihi deferantur.

THESES.

1. **Cujusque hyperaemiae localis natura passiva est.**
2. **In curanda hydrocele injectio praeferenda est incisioni.**
3. **Tonus et contractilitas vasorum non unum idemque significant.**
4. **Icterus spasticus non exstat.**
5. **Impetigo non morbus est singularis.**